

Heilung nur für Reiche

Krebspatienten in ärmeren Ländern Europas müssen oft mehr für eine gute Therapie bezahlen als etwa Deutsche. Welche Rolle spielt dabei die Pharmaindustrie?

Von Eric Breitinger mit Aleksandra Jolkina, Stanimir Vaglenov, Cristian Niculescu, Dimitra Triantafyllou, David Leloup, Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, 08.05.2016

Jelena Blicava, 37, sitzt in einem Café in der lettischen Kleinstadt Ogre neben ihrem Mann Māris und isst Apfelkuchen. Eine gutaussehende Frau mit langen Haaren und offenem Lächeln. Es ist schwer vorstellbar, dass sie vor einigen Monaten noch mit dem Tod rang. Ihr Leben änderte sich Ende 2014, als sie wegen Bauchschmerzen ins Krankenhaus kam. Die Ärzte diagnostizierten Dickdarmkrebs in einem fortgeschrittenen Stadium. Die Operation verlief erfolgreich, aber die Ärzte empfahlen ihr eine weitere Behandlung mit Avastin, einem neueren Medikament des Schweizer Herstellers Roche, das mit einer traditionellen Chemotherapie verabreicht wird. Blicava brauche zur Behandlung 12 Dosen à drei Ampullen alle zwei Wochen. Die staatliche Krankenversicherung Lettlands übernimmt die Kosten dafür nicht. Das Ehepaar war schockiert, als es den Listenpreis des Mittels erfuhr: 485 Euro. Inklusive eines Apothekenrabatts, den die Blicavas bekommen hätte, blieben für das Paar immer noch 416 Euro zu zahlen. Die Familie hätte alle zwei Wochen rund 1250 Euro aufbringen müssen. Dabei lebten sie gerade mal von rund 1000 Euro im Monat.

Aber für Māris Blicava war klar: „Die einzige Frage war, wie wir das Geld auftreiben können.“ Die Familie verbrauchten ihre Ersparnisse, borgte sich Geld bei Verwandten, Freunden und Kollegen. So konnte sie die ersten zwei Dosen zahlen. Māris' Arbeitgeber übernahm zwei weitere, Roche gab zwei gratis ab. Das Paar hatte Glück: Die Resultate waren gut, sechs Dosen reichten. „Wir hätten nicht gewusst, wie wir weitere hätten bezahlen können“, sagt Māris.

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

Vielen Krebspatienten in ärmeren Staaten, gerade in denen des ehemaligen Ostblocks, ergeht es ähnlich: Die staatlichen Krankenversicherer erstatten nur selten neuere Medikamente. Dabei haben sich weltweit laut der Weltgesundheitsorganisation die Durchschnittspreise neuer Krebs-Präparate in zehn Jahren von 4500 auf 9000 Euro im Monat verdoppelt. Osteuropäische Länder geben nach den neusten Zahlen rund 180 Euro pro Jahr und Patient für Medikamente aus. Deutschland investiert laut der OECD rund das Dreieinhalbfache - rund 620 Euro pro Patient.

Für Patienten und Krankenversicherungen in ärmeren europäischen Ländern ist das verheerend. Lettlands Regierung verbaut Krebskranken weitgehend den Zugang zu neueren Medikamenten. Sie ließ sich zum Beispiel zehn Jahre Zeit, um das teure Brustkrebsmittel Herceptin von Roche nach der EU-Zulassung zur Erstattung zuzulassen. Patienten bekommen derzeit von der staatlichen Krankenversicherung NHS nur fünf der in Europa normalerweise erstatteten 30 neuen Krebsmittel bezahlt. Inese Kaupere vom NHS rechtfertigt das mit ihrem begrenzten Budget und den zu hohen Preisen, die die Hersteller verlangen: „Diese sind inkompatibel mit unserer Kaufkraft.“ Die Folge: Wer dort an Dickdarm-, Lungen- oder Hautkrebs erkrankt, wird mit veralteten Therapien behandelt. Der Chef der Lettischen Vereinigung der Chemotherapeuten, Gunta Purkalne, sagt: „Wir schämen uns, wenn wir Kollegen im Ausland verraten, welche Medikamente wir benutzen.“

Die Regierung konnte bei den Herstellern, deren Medikamente sie erstattet, zwar Rabatte herausholen. Doch die Hersteller setzten durch, dass diese geheim und die Listenpreise unverändert hoch bleiben. Denn die Pharmakonzerne fürchten: Zwischenhändler würden günstigere Präparate sofort nach Westeuropa exportieren und die Umsätze der Hersteller schmälern.

Zudem sorgen sich Hersteller um negative Effekte von Auslandpreisvergleichen: Die nationalen Behörden fast aller EU-Staaten schauen sich nämlich an, was ein Medikament in anderen Ländern kostet. Erst dann setzen sie den Preis im eigenen Land fest. Die Preise in Lettland bestimmen direkt etwa die Preise in Belgien, Finnland oder Italien mit, deren Preise wiederum von anderen EU-Ländern genutzt werden. Die Hersteller fürchten Kettenreaktionen. Beispiel Griechenland: Eine Studie des europäischen Verbands der pharmazeutischen Industrie von 2012 zeigt, dass die

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

Hersteller bei einer Senkung der Medikamentenpreise in Griechenland um zehn Prozent im Land selbst 299 Millionen Euro Umsatz pro Jahr verlieren. Europaweit würden sie 799 Millionen Euro und weltweit über zwei Milliarden Euro pro Jahr einbüßen. Grund: Die Preissenkung in Griechenland drückt wegen des Auslandspreisvergleichs indirekt die Preise etwa in Italien, der Türkei und Portugal.

Neuere Krebsmittel wie Perjeta, Avastin oder Kadcyła, die der Staat nicht zahlt, kosten in lettischen Apotheken daher mindestens so viel wie in reichen Ländern Westeuropas. Das zeigt ein Vergleich der Listenpreise der lettischen Agentur für Heilmittel mit Preisen in Deutschland, der Schweiz und Großbritannien. Der große Unterschied: Pro Monat verdienen Letten laut dem Lettischen Statistikamt im Schnitt 700 Euro, ein Fünftel des deutschen Durchschnittslohns. Die Ärztin Signe Plate vom lettischen Onkologie-Zentrum kennt Patienten, die für eine Krebsbehandlung ihre Häuser verkaufen.

Kārlis Liepiš, dessen Name eigentlich anders lautet, hatte diese Möglichkeit nicht. Im Juli 2015 bekam der 32-Jährige die Diagnose Dickdarmkrebs. Nach dem Eingriff rieten die Ärzte ihm ebenfalls zur Avastin-Behandlung. Doch Liepiš muss für einen dreijährigen Sohn und für das gesamte Familieneinkommen sorgen. 1000 Euro im Monat reichten da nicht aus, um auch noch eine Krebsbehandlung zu finanzieren. Liepiš entschied sich für eine günstigere Chemotherapie. Aber die ersten Resultate zeigen, dass diese nicht effektiv genug ist. „Avastin“, sagt er, „kann ich mir aber nicht leisten.“

Andere Länder, ähnliche Beispiele: Eine ältere bulgarische Brustkrebspatientin bekommt für ihre Chemotherapie seit kurzem eine Rechnung über 13 Euro ausgestellt und das für ein älteres Mittel. Für bulgarische Rentner ist das viel: Jeder fünfte muss mit 70 Euro im Monat durchkommen. Ihre erste Chemo im Dezember war noch gratis gewesen. Seit 2016 erstattet die staatliche Krankenversicherung NHIF das Medikament und 1033 weitere Präparate nicht mehr. Bulgariens nationale Krankenversicherung NHIF muss sparen: 2014 waren ihre Ausgaben für Krebsmittel um ein Viertel gestiegen - eine Folge höherer Preise, aber auch zahlreicher Betrugsfälle. Und 2015 kostete sie allein die Erstattung von neun neu zugelassenen teuren Krebsmedikamenten 15,3 Millionen Euro.

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

Braucht ein Patient nun eines der gestrichenen Medikamente, muss er selbst dafür aufkommen. Das gilt auch für zwölf Krebsmittel, für die es laut Stoycho Katsarov vom Zentrum zum Schutz der Rechte im Gesundheitswesen keinen adäquaten Ersatz gibt. Dabei sind viele der gestrichenen einfache, billige Präparate. Die teuren Krebsmedikamente der neueren Generation sind für bulgarische Normalverdiener mit ihrem Durchschnittslohn von 450 Euro im Monat ohnehin nicht erschwinglich: Von 20 gängigen Krebsmitteln kosten laut einem Report der Weltbank acht Präparate in Bulgarien mehr als in Großbritannien. Nur drei sind billiger, der Rest etwa gleich teuer. Rumäniens rund 110.000 Krebspatienten bekommen oft gar keine Medikamente. Die staatliche Krankenversicherung CNAS hat seit fünf Jahren keine neuen Krebsmittel als erstattungswürdig anerkannt. Von 2008 bis 2013 waren zudem 25 bewährte Krebsmedikamente im Land nicht erhältlich. Viele sind heute noch nicht verfügbar, sagt Alexandru Eniu vom Krebsinstitut Ion Chiricuță in Cluj-Napoca.

Die Nationale Agentur für Patientenschutz erhielt 2015 Hunderte Beschwerden von Patienten, die von Ärzten Rezepte hatten, um Medikamente zu kaufen, die gratis hätten vorhanden sein müssen. Als eine Hauptursache der Engpässe gilt der Parallelhandel: Die Hersteller beliefern rumänische Händler zwar mit Medikamenten. Laut einem Großhandels-Experten, der anonym bleiben will, exportieren die fünf wichtigsten Zwischenhändler Medikamente für bis zu 700 Millionen Euro pro Jahr aber zurück ins Ausland, 22 Prozent des Gesamtumsatzes.

Den Exportfirmen winken bei der Ausfuhr des Krebsmittels Mabthera etwa nach Deutschland Zusatzprofite von bis zu 20 Prozent. Mabthera dient vorwiegend zur Therapie von Tumoren im Lymphgewebe. Dabei ist das oft illegal. Rumänische Großhändler dürfen laut Gesetz maximal zehn Prozent ihres Lagerbestands ausführen. Die Exporte müssten sie melden. Doch die Behörden überwachen laut Kennern die Meldepflicht nicht. Außerdem droht Firmen bei Verstößen eine Strafe von höchstens 2200 Euro.

In vielen weiteren osteuropäischen Ländern ist die Versorgung von Krebspatienten ebenfalls schlecht: Die Europäische Gesellschaft für medizinische Onkologie veröffentlichte 2015 erste Ergebnisse einer Studie, die zeigte, dass neuere Wirkstoffe gegen Tumore in Ost- und Südeuropa viel seltener verfügbar sind als in

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

West- und Nordeuropa. Es fehlen vor allem Medikamente zur Behandlung von schwarzem Haut-, Nierenzell- und Formen von Lungen- und Darmkrebs. Laut der Nichtregierungsorganisation „Health Action International“ in Amsterdam bieten Apotheken und Kliniken in Osteuropa häufig auch keine Generika an. Das zwingt Patienten, die teuren Originale zu kaufen.

Noch gibt es keine Statistiken, die zeigen, wie viele Krebspatienten in Europa aufgrund der Preisunterschiede frühzeitig sterben. Die Überlebenschancen von Krebskranken in Osteuropa sind laut einer Studie der Europäischen Vereinigung der Krebspatienten jedenfalls vierzig Prozent geringer als die von Patienten in Westeuropa.

Mitverantwortlich für die Misere ist die Hochpreispolitik großer Hersteller von Krebsmitteln wie Roche, Novartis, Celgene, Eli Lilly, Astra-Zeneca oder Bayer. In ihren Konzernzentralen in Basel, Leverkusen, London oder New Jersey tüfteln Hunderte von Spezialisten an Preisstrategien, lange bevor ein Produkt auf den Markt kommt. Die Zentrale entscheidet auch, ob das neue Präparat zuerst in Hochpreisländern wie Deutschland, Frankreich, Finnland oder der Schweiz auf den Markt kommt. Dann folgen Länder mit mittleren Preisen wie Holland oder Großbritannien. In ärmeren Ländern verzögern Konzerne gerne die Einführung. Ein hoher Pharma-Manager räumt ein: „Wir würden gewisse osteuropäische Länder am liebsten gar nicht beliefern.“

Reinhard Busse, Professor für Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, sagt: „Die niedrigen Preise in Rumänien oder Bulgarien machen den Herstellern die Preise in West- und Nordeuropa kaputt.“ Schuld daran seien Rückkoppelungseffekte durch Auslandspreisvergleiche. Ein „Market Access“-Spezialist sagt: „Unser Ziel ist, keine großen Preisunterschiede zwischen den einzelnen Ländern zuzulassen.“

Für viele Insider ist unbestritten: Die Hersteller verzichten bei der Markteinführung eines neuen Krebsmittels lieber auf die Rückerstattung durch die staatliche Krankenversicherung, als zu niedrige Preise zu akzeptieren. So können sie ihre Präparate so teuer verkaufen, wie sie wollen. Und die internationalen Listenpreise hoch halten.

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

Viele Medikamente kosten deshalb nicht nur gleich viel in Osteuropa, sondern manchmal sogar mehr als in Westeuropa. Das zeigen Preisvergleiche und Studien. So muss ein lettischer Hautkrebspatient gemessen am Pro-Kopf-Einkommen seines Landes acht Mal mehr für das Roche-Präparat Zelboraf ausgeben als ein deutscher Patient.

Roche und Novartis, die weltweit umsatzstärksten Onkologika-Hersteller, erklären auf Anfrage, dass sie ihre Preise mit nationalen Behörden abstimmen und dabei ihre Forschungsausgaben, die ökonomische Lage des Landes sowie den Nutzen ihres Produkts für Patienten und Gesellschaft berücksichtigen. Eine Roche-Sprecherin betont, man sei offen für neue Preislösungen. Ein Novartis-Sprecher sagt, man helfe auch Patienten, Zugang zu nötigen Medikamenten zu bekommen. Zu konkreten Preisen in Osteuropa äußern sich die Konzernsprecher nicht. Die Europäische Union ist alarmiert. Eine Sprecherin sagt, die Europäische Kommission wisse, dass Auslandspreisvergleiche „negative Konsequenzen für den Zugang der Patienten“ zu Medikamenten haben könnten. Das Problem sei, dass alle 28 EU-Staaten die Preise erstattungsfähiger Medikamente selbst bestimmen. Die Kommission habe kein Mitspracherecht. Sie hat dennoch zwei Studien zu den negativen Folgen von Auslandspreisvergleichen in Auftrag gegeben. Vor kurzem erschien nun eine der Studien. Es geht darin auch um Alternativen zu der umstrittenen Praxis. Hauptautorin ist die österreichische Gesundheitsökonomin Sabine Vogler. Sie fordert im Gespräch „erschwingliche Arzneimittelpreise, in denen sich auch die Kaufkraft eines Landes widerspiegelt“. Zudem sollten Rabatte transparent sein. Nur so lasse sich verhindern, dass Konzerne nationale „Schaufensterpreise“ wie in Lettland durchsetzen, die dazu führten, dass andere EU-Länder überteuerte Preise festlegten.

Dieser Artikel mit der Unterstützung des Journalismfund.eu mit Sitz in Brüssel.